

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 39

 Bagheria Comune Capofila

 Altavilla Milicia, Casteldaccia, Ficarazzi, Santa Flavia

Allegato A

# MODULO PER LA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER SPORTIVI PER PERSONE CON DISABILITA’ NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI VITA E IN FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI E FAMIGLIE VULNERABILI NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA MISURA ADI FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA’

Al Distretto Socio Sanitario n.39

 politichesociali@pec.comune.bagheria.pa.it

Il sottoscritto nato a

 , il , il legale rappresentante pro tempore della SSD/ASD con sede legale in , prov. , via/piazza , n. c.a.p. , sede operativa in , prov. , via/piazza , n. c.a.p. , C.F. ,

P.IVA ,

telefono , cell. e mail pec

affiliata a codice affiliazione CONI/CIP

# MANIFESTA

il proprio interesse ad essere invitato alla procedura di cui all’oggetto e dichiara sin d’ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti dall’Avviso per la **PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER SPORTIVI PER PERSONE CON DISABILITA’ NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI VITA E IN FAVO-RE DI SOGGETTI FRAGILI E FAMIGLIE VULNERABILI NELL’AMBITO DEL PROGETTO DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA MISURA ADI FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA’**

# DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000 art 46 - 47 -76

* che la SSD/ASD risulta regolarmente iscritta per l’anno 2025 al Registro Regionale e/o Nazionale delle Associazioni e Società Sportive dilettantistiche del CONI o alla sezione CIP del medesimo Registro;
* di essere affiliata alla Federazione sportiva o all’Ente di promozione sportiva con codice n.
* di essere in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
* di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale ed assicurativa nei confronti del personale dipendente;
* Sede operativa nel territorio del Distretto socio sanitario 39;
* Avere in disponibilità l’utilizzo di locali ed impianti in regola con la normativa vigente, e funzionali

all'attività;

* che l’ubicazione degli impianti in cui si svolge l’attività sportiva è in uno o più Comuni del DSS 39 (Indicare).
* Requisiti di ordine generale e di capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 4 del D.Lgs. n.36/2023;
* Di poter garantire di istruttori in possesso di laurea in Scienze Motorie o diploma ISEF o di tecnici di almeno 1° livello con specifica esperienza per le diverse fasce di età, in numero adeguato a garantire lo svolgimento dell’attività sportiva in coerenza con le disposizioni ministeriali riguardanti l’accessibilità alle persone con disabilità e con i protocolli degli Organismi Sportivi di riferimento;

# AUTORIZZA

l’invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo di

P.e.c. E-mail

ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 , la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura.

Luogo e data

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

Firma

Il Rappresentante Legale